

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت دریافت درجه دکترای تخصصی

طب داخلی

موضوع:

بررسی فراوانی تیروئیدیت بعد از حاملگی در زنان باردار مبتلا به دیابت حاملگی در اردبیل از

شهریورماه ۱۳۹۱ تا شهریورماه ۱۳۹۲

استاد راهنما:

دکتر حسین قربانی

اساتید مشاور:

دکتر منوچهر ایران پرور

دکتر فیروز امانی

نگارش:

دکتر مصطفی علیدوست

پاییز ۱۳۹۲

شماره پایان نامه :

۰۲۵

تقدیم بہ:

دوبانغان زندگی ام پدر و مادر مہربانم

تقدیم بہ آنان کہ وجودشان برایم از ہمدردی والاتر و بالاتر است.

آنان کہ وجودم برایشان ہمہ رنج و وجودشان برایم ہمہ مہر

آنان کہ راست قامتی ام در شکستگی قاتلان تجلی یافتہ

توانشان رفت تباہ توانایی برسم، مویشان سپید گشت تار و سپید بانم،

آنان فروغ نگاہشان، گرمی کلامشان و روشنی رویشان سرمایہ ہی جاودانی زندگی من است.

در برابر وجود کرامی شان زانوی ادب بر زمین می زنم و بادی ملو از عشق و خضوع دستان پر مہرشان را می بوسم.

تقدیم بہ:

برادر عزیزم و خواہر نازنینم

فرشتہ ٹیلی پاک، بی ریا، مہربان و دوست داشنی

باختراران آرزو برای موفقیت و خوشبختی شان

باسپاس فراوان از اساتید گرامی

جناب آقای دکتر حسین قربانی

جناب آقای دکتر منوچهر ایرانپور علمداری

جناب آقای دکتر فیروز امانی

وسایر عزیزانی که مراد اجرای این هدف یاری رسانیدند.

فهرست مطالب

عنوان..... صفحه

فصل اول : مقدمه و بیان مساله

- ۱-۱ مقدمه و بیان مساله..... ۲
- ۱-۲ تعریف واژه‌های کلیدی..... ۴
- ۱-۳ اهداف و فرضیات ۵
- ۱-۳-۱ هدف کلی..... ۵
- ۱-۳-۲ اهداف اختصاصی..... ۵
- ۱-۳-۳ سوالات پژوهش و فرضیات تحقیق ۶
- ۱-۳-۴ هدف کاربردی ۶

فصل دوم: پیشینه تحقیق

- ۱-۲ اختلالات غده تیروئید ۸
- ۱-۱-۲ آناتومی ۸
- ۲-۱-۲ عملکرد هورمونهای تیروئید..... ۹
- ۱-۲-۱-۲ اثر هورمونهای تیروئید بر استخوان, قلب و تنظیم متابولیسم..... ۹
- ۳-۱-۲ هیپوتیروئیدی..... ۱۰
- ۱-۳-۱-۲ تظاهرات بالینی..... ۱۰

۱۲	..... ۲-۳-۱-۲ ارزیابی آزمایشگاهی
۱۳	..... ۴-۱-۲ تیروتوکسیکوز
۱۳	..... ۲-۱-۴-۱ تظاهرات بالینی
۱۶	..... ۲-۴-۱-۲ ارزیابی آزمایشگاهی
۱۷	..... ۲-۲ تیروئید و بارداری
۱۷	..... ۲-۲-۱ معرفی تیروئیدیت بعد از بارداری و علایم بالینی آن
۱۸	..... ۲-۲-۲ تشخیص
۲۰	..... ۲-۲-۳ درمان
۲۱	..... ۲-۳-۲ دیابت حاملگی
۲۱	..... ۲-۳-۱-۱ اتیولوژی و پاتوفیزیولوژی دیابت بارداری
۲۲	..... ۲-۳-۲ غربالگری و تشخیص دیابت حاملگی
۲۳	..... ۲-۳-۳ عوامل خطر دیابت بارداری
۲۴	..... ۲-۳-۴ تشخیص دیابت بارداری
۲۶	..... ۲-۳-۵ عوارض مادری
۲۷	..... ۲-۴ مطالعات مشابه

فصل سوم: موارد و روش‌ها

۳-۱	نوع مطالعه	۳۱
۳-۲	محیط پژوهش	۳۱
۳-۳	جمعیت مورد مطالعه و حجم نمونه	۳۱
۳-۴	روش گردآوری اطلاعات	۳۱
۳-۵	روش تجزیه و تحلیل داده ها و بررسی آماری	۳۲
۳-۶	معیار ورود	۳۲
۳-۷	معیار خروج	۳۲
۳-۸	ملاحظات اخلاقی	۳۲
۳-۹	محدودیت مطالعه	۳۳
۳-۱۰	متغیرهای مطالعه	۳۳

فصل چهارم: نتایج

نتایج	۳۶
بحث	۵۸
نتیجه گیری	۶۰
منابع	۶۱
چکیده انگلیسی	۶۶

فهرست نمودارها، جداول

عنوان.....صفحه

- نمودار ۴-۱: توزیع فراوانی تیرویدیت بعد از حاملگی در زنان مبتلا به دیابت بارداری..... ۳۷
- نمودار ۴-۲: درصد توزیع فراوانی تیرویدیت بعد از حاملگی در زنان مبتلا به دیابت بارداری ۳۸
- نمودار ۴-۳: فراوانی تیرویدیت بعد از بارداری به تفکیک نوع تیرویدیت ۳۸
- نمودار ۴-۴: درصد فراوانی تیرویدیت بعد از بارداری به تفکیک نوع تیرویدیت ۳۹
- نمودار ۴-۵: توزیع فراوانی سن نمونه های مورد مطالعه ۴۰
- نمودار ۴-۶: توزیع فراوانی تعداد موارد بارداری در زنان مورد مطالعه ۴۲
- نمودار ۴-۷: توزیع فراوانی وضعیت تیرویدیت بعد از حاملگی به تفکیک سن ۴۴
- نمودار ۴-۸: فراوانی سابقه خانوادگی دیابت در افراد با و بدون تیرویدیت بعد از بارداری..... ۴۵
- نمودار ۴-۹: درصد فراوانی سابقه خانوادگی دیابت در افراد دارای تیرویدیت بعد از بارداری ۴۶
- نمودار ۴-۱۰: درصد فراوانی سابقه خانوادگی دیابت در افراد فاقد تیرویدیت بعد از بارداری..... ۴۶
- نمودار ۴-۱۱: فراوانی سابقه خانوادگی بیماری تیرویدی در افراد با و بدون تیرویدیت بعد از بارداری ۴۷
- نمودار ۴-۱۲: درصد فراوانی سابقه خانوادگی بیماری تیرویدی در افراد دارای تیرویدیت بعد از بارداری ۴۸
- نمودار ۴-۱۳: درصد فراوانی سابقه خانوادگی بیماری تیرویدی در افراد فاقد تیرویدیت بعد از بارداری.. ۴۸

- نمودار ۴-۱۴ : فراوانی سابقه سقط در افراد با و بدون تیرویدیت بعد از بارداری..... ۴۹
- نمودار ۴-۱۵ : درصد فراوانی سابقه سقط در افراد دارای تیرویدیت بعد از بارداری ۴۹
- نمودار ۴-۱۶ : درصد فراوانی سابقه سقط در افراد فاقد تیرویدیت بعد از بارداری ۵۰
- نمودار ۴-۱۷ : فراوانی افراد با و بدون تیرویدیت بعد از بارداری به تفکیک تعداد موارد بارداری ۵۱
- نمودار ۴-۱۸ : فراوانی AntiTPO بالا در افراد با و بدون تیرویدیت بعد از بارداری ۵۴
- نمودار ۴-۱۹ : درصد فراوانی AntiTPO بالا در افراد دارای تیرویدیت بعد از بارداری ۵۵
- نمودار ۴-۲۰ : درصد فراوانی AntiTPO بالا در افراد فاقد تیرویدیت بعد از بارداری..... ۵۶
- جدول ۱-۲ : تشخیص دیابت بارداری با مصرف ۱۰۰ گرم گلوکز خوراکی..... ۲۵
- جدول ۲-۲ : تشخیص دیابت بارداری با مصرف ۷۵ گرم گلوکز خوراکی ۲۶
- جدول ۴-۱ : توزیع فراوانی تیرویدیت بعد از حاملگی در زنان مبتلا به دیابت بارداری..... ۳۶
- جدول ۴-۲ : توزیع فراوانی سن نمونه های مورد مطالعه..... ۳۹
- جدول ۴-۳ : توزیع فراوانی تعداد موارد بارداری در زنان مورد مطالعه..... ۴۱
- جدول ۴-۴ : توزیع فراوانی وضعیت تیرویدیت بعد از حاملگی به تفکیک سن..... ۴۳
- جدول ۴-۵ : توزیع فراوانی وضعیت تیرویدیت بعد از حاملگی به تفکیک سابقه وجود دیابت در خانواده ۴۴
- جدول ۴-۶ : میانگین مقادیر متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک زنان با و بدون تیرویدیت بعد از حاملگی.. ۵۲
- جدول ۴-۷ : رابطه بین سطح AntiTPO به تفکیک گروه مورد مطالعه..... ۵۴

فهرست علائم اختصاری

PPT : Postpartum Thyroiditis

GDM : Gestational Diabetes Mellitus

PET : Positron Emission Tomography

Anti-TPO : Anti-thyroid peroxidase

TSH : Thyroid-stimulating hormone

T3 : triiodothyronine

T4 : thyroxine

FT3 : Free T3

FT4 : Free T4

T3RU : T3 Resin Uptake

FT4I : Free T4(thyroxine) index

TT4 : Total T4

TT3 : Total T3

TBII : Thyrotropin binding inhibitory immunoglobulin

FNA : Fine Needle Aspiration

TSI : Thyroid stimulating immunoglobulin

CCB : Calcium channel blocker

GCT : Glucose Challenge Test

OGTT : Oral Glucose Tolerance Test

BMI : Body Mass Index

BS : Blood sugar

SLE : Systemic Lupus Erythematosus

چکیده

مقدمه: دیابت بارداری شایع ترین اختلال متابولیک دوران بارداری است و تیروئیدیت بعد از حاملگی یک تیروئیدیت تخریب کننده می باشد که این موارد موجب بروز عوارض جدی در مادر و فرزندش می گردند و دارای میزان فراوانی جهانی و تظاهرات مختلفی می باشند. با توجه به اهمیت موارد ذکر شده بر آن شدیم تا با انجام این مطالعه به بررسی تیروئیدیت بعد از بارداری در زنان دچار دیابت بارداری بپردازیم.

مواد و روش ها: در این مطالعه ۸۶ بیمار GDM از نظر تیروئیدیت بعد از بارداری با آزمایشات TSH, T4, AntiTPO, T3RU مورد بررسی قرار گرفتند و سابقه سقط، سابقه فامیلی دیابت قندی و بیماری های تیروئیدی تعیین گردید و دو گروه با و بدون تیروئیدیت با هم مقایسه شدند.

نتایج: تعداد ۱۷ نفر دارای تیروئیدیت بعد از حاملگی بودند که از این تعداد ۴ نفر (۲۳.۵٪) هایپرتیروئیدیت و ۱۳ نفر (۷۶.۵٪) هایپوتیروئیدیت، تعداد ۹ نفر (۵۲.۹٪) در گروه سنی ۲۱ تا ۳۰ سال و ۸ نفر (۴۷.۱٪) در گروه سنی ۳۱ تا ۴۰ سال ($P = 0.59$)، تعداد ۹ نفر (۵۲.۹٪) دارای سابقه دیابت در خانواده ($P = 0.006$)، دو نفر (۱۱.۸٪) دارای سابقه خانوادگی اختلال تیروئید ($P = 0.12$)، دو نفر (۱۱.۸٪) دارای سابقه سقط ($P = 0.54$)، ۴ نفر (۲۳.۵٪) بعد از اولین بارداری، ۵ نفر (۲۹.۴٪) بعد از دومین بارداری، ۶ نفر (۳۵.۳٪) بعد از سومین بارداری و ۲ نفر (۱۱.۸٪) بعد از چهارمین بارداری و بیشتر ($P = 0.36$)، ۵ نفر (۲۹.۴٪) دارای AntiTPO بالا ($P = 0.022$) بودند و میانگین مقادیر TSH و AntiTPO به ترتیب 2.8 ± 4.8 و 17.2 ± 35.9 ، ($P = 0.005$)، $P = 0.001$ بوده است.

نتیجه گیری: طبق نتایج این مطالعه مشاهده شد که تیترا بالای AntiTPO و سابقه خانوادگی دیابت می تواند با میزان بیشتر تیروئیدیت بعد از حاملگی همراه باشد، از این رو پیشنهاد می شود که در زنان دچار دیابت زمان بارداری دارای موارد ذکر شده، بررسی لازم از نظر تیروئیدیت بعد از حاملگی بعمل آید.

کلمات کلیدی: دیابت حاملگی، تیروئیدیت بعد از بارداری

فصل اول

مقدمه و بیان مساله

۱-۱ مقدمه و بیان مساله

زمانی که فرد قادر به ترشح انسولین کافی جهت جبران افزایش تغذیه ای در طی بارداری همچین افزایش تولید چربی و هورمون های ضدانسولین که در حین بارداری تولید میشوند مانند هورمون جفتی انسان، پرولاکتین، کورتیزول و پروژسترون نباشد، دیابت بارداری ایجاد می شود. در دیابت بارداری میزان پاسخ انسولین به ازای هر واحد تحریک گلیسمی (اندکس انسولینوزنیک) تنها نصف مقداری است که در بارداری طبیعی دیده می شود. تست های تحریکی اختصاصی افزایش حساسیت سلو لهای بتا به گلوکز و اسیدهای آمینه را در بارداری طبیعی نشان داده اند، در حالی که این پاسخ در خانم های دارای دیابت بارداری به طور واضحی پائین تر است (۷).

دیابت بارداری شایع ترین اختلال متابولیک دوران بارداری است که موجب بروز عوارض جدی در مادر و جنین می گردد (۸). بنابراین شناخت عوامل خطر ساز دیابت بارداری از اهمیت زیادی برخوردار می باشد زیرا با شناخت این عوامل می توان برنامه های غربالگری را در زنان مستعد انجام داده و با تشخیص به موقع و جحکترول مناسب قند خون از ایجاد عوارض در مادر و جنین پیشگیری نمود (۹).

اگرچه در این بیماران اختلال تحمل گلوکز شان بعد از زایمان برطرف می گردد، ولی بیش از ۷۰ درصد این بیماران پس از ۱۰ سال مبتلا به دیابت تیپ ۲ می شوند (۱۵ و ۱۸).

تیروئیدیت بعد از حاملگی یک تیروئیدیت تخریب کننده می باشد که می تواند توسط مکانیسمهای اتوایمون طی مدت یکسال بعد از بارداری القا شود. همچنین تیروئیدیت بعد از حاملگی می تواند بعد از سقط خودبخودی یا القایی نیز رخ می دهد (۱). معمولاً به یکی از سه صورت زیر ظاهر می شود:

- ۱- هایپرتیروئیدیسم گذرا به تنهایی
 - ۲- هایپوتیروئیدیسم گذرا به تنهایی
 - ۳- هایپرتیروئیدیسم گذرا و بدنبال آن هایپوتیروئیدیسم و سپس برگشت به حالت نرمال
- میزان فراوانی جهانی تیروئیدیت بعد از حاملگی متغیر بوده و بین یک تا هفده درصد می باشد (۲-۴)